

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO Nº 03/2018**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 02/2018**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 28/2019**

Aos **11 dias do mês de março do ano de dois mil e dezenove**, presentes de um lado, o **CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS – CIGAMERIOS**, Consórcio Público multifinalitário, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ sob o nº 18.011.183/0001-06, com sede na Avenida Euclides da Cunha, nº 160, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **DANIEL KOTHE**, doravante denominado **ORGÃO GERENCIADOR**, e os municípios consorciados denominados **ORGÃOS PARTICIPANTES** relacionados no Anexo II deste Termo, RESOLVEM Registrar os Preços resultado do Processo Licitatório n. 03/2018, modalidade Pregão eletrônico n. 02/2018 com a Empresa: **DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** pessoa jurídica de direito privado, situada na RODOVIA BR 480, 180 – BARÃO DE COTEGIPE – RS, inscrita no CNPJ sob o nº 02.520.829/0001-40, neste ato representada pela Sr. **GLEISON SACHET**, doravante denominado **FORNECEDOR**, para fornecimento dos itens, conforme descrição, marca e valor constantes do anexo I deste Termo, nas quantidades estimadas para cada Órgão Participante no Anexo II deste ajuste, sujeitando-se as partes ainda às determinações contidas no Edital que deu origem a presente Ata.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO PREÇO**

1.1 – A presente Ata tem como objeto o **REGISTRO DE PREÇOS** para aquisição em contratações futuras, com pedidos parcelados, de **MEDICAMENTOS E CORRELATOS**, para uso dos Órgãos Participantes do Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS, nas quantidades estimadas por cada órgão no anexo II, durante o período de **11 de março de 2019 a 31 de dezembro de 2019**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ESTIMATIVA DE CONSUMO**

2.1 – Durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preço, a estimativa de consumo de cada órgão participante, será de acordo com a tabela do anexo II, onde define o limite de cada órgão participante.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ENTREGAS**

3.1 – Os medicamentos deverão ser entregues parceladamente, conforme a necessidade de cada Órgão Participante, durante o período de **11 de março de 2019 a 31 de dezembro de 2019**, diretamente nos locais indicados dos Municípios participantes, no prazo máximo de **20 (vinte)** dias, após a Autorização de Fornecimento emitida pelo Órgão Gerenciador mediante solicitação dos Órgãos Participantes, as quais serão encaminhadas **via e-mail**.

3.1.1 – As autorizações de fornecimento deverão ser enviadas ou **encaminhadas pelos respectivos órgãos participantes (municípios)**, diretamente para os fornecedores.

3.1.2 – Fica consignado a entrega total da referida autorização de fornecimento para fins de pagamento, sendo que não será autorizada entrega menor ou maior de qualquer pedido, independentemente da quantidade solicitada, obrigando-se a vencedora a entregar o medicamento diretamente ao Município (Órgão Participante), sendo vedado o recebimento de qualquer medicamento pelo Órgão Gerenciador (CIGAMERIOS).

3.1.3 – No ato de encaminhamento da Nota Fiscal eletrônica para o Órgão Participante, a empresa fornecedora também poderá enviar uma via para o órgão gerenciador no endereço: [cigaamerios1@amerios.org.br](mailto:cigaamerios1@amerios.org.br), para fins de fiscalização.

3.1.4 – Excepcionalmente, poderá o fornecedor ser autorizado pelo Órgão Gerenciador a fornecer medicamento de marca diferente da licitada, quando devidamente comprovado a falta da matéria prima da marca inicialmente contratado ou quando os preços da nova marca forem mais vantajosos para a administração, desde que o medicamento esteja de acordo com as normas legais da ANVISA.

**3.2 – A DATA DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO PODERÁ SER INFERIOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA DOS MESMOS, RESPEITANDO A VALIDADE ESTENDIDA DOS ITENS DESTACADOS NA TABELA DO ANEXO I DESTE INSTRUMENTO.**

3.3 – O FORNECEDOR deverá apresentar no ato da entrega dos medicamentos, o **Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle** por linha de produção/produto emitida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, dentro do prazo de validade.

3.4 – O FORNECEDOR deverá apresentar no ato da entrega dos medicamentos **Certificado de Controle de Qualidade do lote** de cada produto, emitido pelo laboratório produtor.

3.5 – Todas as despesas relacionadas com as entregas em cada Órgão Participante (município consorciado) correrão por conta do FORNECEDOR.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DOS PAGAMENTOS**

4.1 – O pagamento pela aquisição do objeto da presente ATA, será feito pelo Órgão Participante em favor do FORNECEDOR, mediante depósito bancário em sua conta corrente, ou diretamente ao representante legal.

4.1.1 – O Órgão Participante efetuará o pagamento em até **30 (trinta) dias**, após a data de recebimento total dos medicamentos solicitados, objeto desta ATA, acompanhado da respectiva **Nota Fiscal Eletrônica, emitida em nome/CNPJ do Órgão Participante.**

4.2 – O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação do processo licitatório que está vinculado esta ATA.

4.3 – Nenhum pagamento será efetuado ao FORNECEDOR enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

4.4 – **Os preços não serão reajustados durante a vigência desta Ata**, exceto nos casos com comprovações previstas em lei.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

5.1 – Será de responsabilidade do FORNECEDOR:

- a) fornecer o objeto deste Edital, de acordo com as especificações exigidas;
- b) apresentação do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle da produção/produto;
- c) apresentação do Certificado de Controle de Qualidade do Lote de cada produto;
- d) apresentação de Registro e/ou Notificação do produto na ANVISA/MS;
- e) fornecer o objeto desta licitação, na forma, nos locais, nos prazos e nos preços estipulados na sua proposta;
- f) fornecer os medicamentos dentro do prazo de validade exigido no **item 3.2, respeitando-se os itens com validade estendida;**

g) responsabilizar-se por todas as despesas oriundas das entregas dos medicamentos;

h) enviar por e-mail o arquivo XML oriundo da emissão do DANFE para os endereços eletrônicos **de cada Órgão Participante indicados na autorização de fornecimento.**

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

6.1 – Nas hipóteses de inexecução total ou parcial, poderá o Órgão Gerenciador aplicar ao fornecedor as seguintes sanções:

a) advertência;

b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS, bem como com qualquer um dos municípios consorciados, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) **Por atraso superior a 5 (cinco) dias da entrega do objeto, fica o (s) FORNECEDOR (ES) sujeito a multa de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor total do contrato a ser calculado desde o 6º (sexto) dia de atraso até o efetivo cumprimento da obrigação limitado a 30 (trinta) dias;**

d) Em caso de inexecução parcial ou de qualquer outra irregularidade do objeto poderá ser aplicada multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato;

e) Transcorridos 30 (trinta) dias do prazo de entrega estabelecido no contrato, será considerado rescindido o Contrato, cancelado o Registro de Preços e aplicado a multa de 15% (quinze por cento) por inexecução total, calculada sobre o valor da contratação.

6.2 - Independente das sanções previstas no item 6.1, que resultará em decorrência de Processo Administrativo, considerando a saúde pública um bem essencial e indispensável a população, para garantir esse direito, em caso de descumprimento do prazo na entrega dos produtos previsto no item 3.1 deste ajuste, poderá o Órgão Gerenciador por conveniência e oportunidade suspender a Ata e oferecer o item não entregue para a segunda colocada ou sucessivamente pelo mesmo preço praticado pela primeira colocada e não havendo interessados, buscar a melhor proposta entre os demais participantes do certame habilitados.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

7.1 – O presente ajuste poderá ser rescindido, independentemente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial, no caso de inexecução total ou parcial, pelos demais motivos enumerados no art. 78 da Lei 8666/93 e alterações posteriores ou excepcionalmente pelos motivos elencados no item 6.2 desta Ata de Registro de Preços.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

8.1 – A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no art. 65 da Lei nº 8.666/93.

**§ 1º.** Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o órgão gerenciador deverá:

I - convocar o FORNECEDOR visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;

II - frustrada a negociação, o FORNECEDOR será liberado do compromisso assumido; e

III - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

**§ 2º.** Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o FORNECEDOR, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

I - liberar o FORNECEDOR do compromisso assumido, sem aplicação da penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, e se a comunicação ocorrer antes do pedido de fornecimento; e

II - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

**§ 3º.** Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

#### **CLÁUSULA NONA – DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DO FORNECEDOR**

**9.1 – O FORNECEDOR terá seu registro cancelado quando:**

a) Descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

b) Recusar-se a celebrar o ajuste ou não retirar o instrumento equivalente, no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;

c) Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

d) Tiver presentes razões de interesse público;

e) For declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

f) For impedido de licitar e contratar com o Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS ou qualquer um dos Municípios Consorciados, nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

§ 1º. O cancelamento de registro, nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa, serão formalizados por despacho da autoridade competente do órgão gerenciador.

§ 2º. O FORNECEDOR poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado.

§ 3º. Em hipótese do parágrafo anterior, fica consignado que não será considerado fato superveniente atraso nas entregas dos produtos ou qualquer descumprimento das obrigações do FORNECEDOR, **bem como solicitação de cancelamento de um item ou itens depois de encaminhado a Ordem de Compra pelos Municípios consorciados**, nem será considerado meros argumentos de que o produto não está disponível no estoque da licitante ou porque houve reajustamento pelo fabricante.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1 – As despesas decorrentes da aquisição, objeto da presente Ata de Registro de Preços correrão a conta de dotação específica do orçamento do exercício de 2019 dos respectivos órgãos participantes.

10.1.1 – O Órgão Participante quando da contratação (Nota de Empenho), especificará a classificação orçamentária.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO**

11.1 – A presente Ata de Registro de Preços está vinculada ao **Processo Administrativo de Licitação nº 003/2018-CIGAMERIOS, Pregão Eletrônico nº 02/2018 – CIGAMERIOS**, realizado pelo Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS, Órgão Gerenciador, atendendo a previsão legal estabelecida no Protocolo de Intenções ratificado pelos municípios participantes, Contrato de Consórcio Público e Contrato de Programa firmado entre Órgão Gerenciador e Órgãos participantes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

12.1 – O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de **11 de março de 2019 a 31 de dezembro de 2019** a contar da assinatura.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1 – O Registro de Preços objeto desta Ata e a sua assinatura pelas partes não gera ao (Órgão Gerenciador (CIGAMERIOS) ou para os Órgãos Participantes (Municípios Consorciados), a obrigação de solicitar os fornecimentos que dele poderão advir independentemente da estimativa de consumo indicada na Cláusula Segunda.

13.2 – Observados os critérios e condições estabelecidas no Edital e o preço registrado, o Órgão Participante (Município Consorciado) poderá comprar de mais de um fornecedor registrado, segundo a ordem de classificação, desde que razões de interesse público justifiquem e que o primeiro classificado não possua capacidade de fornecimento compatível com o solicitado pelo Órgão Participante.

13.3 – A existência de preços registrados não obriga o Órgão Gerenciador ou os Órgãos Participantes a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

13.4 – O FORNECEDOR signatário desta Ata, cujo preço é registrado, declara estar ciente das suas obrigações para com o Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS (Órgão Gerenciador) e os Municípios Consorciados (Órgãos Participantes), nos termos do Edital da respectiva Licitação e da sua Proposta, que passam a fazer parte integrante da presente Ata de Registro de Preços e a reger as relações entre as partes, para todos os fins.

13.5 – A Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, será utilizada por qualquer município consorciado que tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta ao Órgão Gerenciador, que intermediará.

13.5.1 – Os municípios consorciados que participaram do registro de preços e tiverem utilizado o total de sua estimativa e desejarem fazer uso das quantidades Registrados para outro órgão participante que possui sobra na sua

estimativa, deverão manifestar seu interesse junto ao Órgão Gerenciador da Ata, para que este indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem praticados, obedecida a ordem de classificação.

13.5.2 – Deverá, desde já o fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços aceitar as mesmas condições estabelecidas e aceitar o fornecimento, dentro dos quantitativos registrados em cada Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

13.5.3 – As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este artigo não poderão exceder, ao total de todas as Atas de Registro de Preços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

14.1 – É competente o foro da Comarca de Maravilha, SC, para dirimir quaisquer dúvidas, porventura, oriundas da presente Ata de Registro de Preços.

E por estarem justas e compromissadas, as partes assinam a presente Ata de Registro de Preços com seus anexos I e II, que são partes indissociáveis em 1(uma) via, para os devidos fins e efeitos legais, sendo, da mesma forma, postado na página oficial do CIGAMERIOS para obtenção de cópia.

Maravilha (SC), 11 de março de 2019.

---

**DANIEL KOTHE**  
Presidente do CIGAMERIOS  
Órgão Gerenciador

---

**GLEISON SACHET**  
DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA

---

**FRANCISCO VALDECI DE ALMEIDA**  
Coordenador T. Administrativo

---

**KARINE S. MÜLLER**  
Pregoeira Oficial do CIGAMERIOS  
Resolução nº 01/2019

**ANEXO I**

**TOTAL DA EMPRESA FORNECEDORA CONFORME TABELAS ABAIXO**

A EMPRESA **DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ N. 02.520.829/0001-40 – I.E. N. 170/004112 – ENDEREÇO: RODOVIA BR 480, N. 180 A BAIRRO: RODOVIA CIDADE: BARÃO DE COTEGIPE / PR – CEP 99.740-000 - TELEFONE: (54) 3523-2600 – EMAIL [pregao@dimaster.com.br](mailto:pregao@dimaster.com.br) - DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Banco do Brasil, AGÊNCIA: 5122-5 CONTA CORRENTE: 7068-3 - RESPONSÁVEL PELA ENTREGA E CONTATO: **GLEISON SACHET**, ASSUME COMPROMISSO EM FORNECER OS MEDICAMENTOS E CORRELATOS CONFORME REGISTRADOS NA TABELA A SEGUIR:

ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
38	FR	AMBROXOL-DOSE 30MG/5ML	NATULAB	1,85
45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
89	AM	BROMOPRIDA-DOSE 5MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	UNIÃO QUIM.	1,97
160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
187	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	0,93
195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06
326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MERIOR	0,57
403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE- DOSE 3MG/ML	PRATI	3,64
473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE- DOSE 300MG	PRATI	0,47
484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10

---

**DANIEL KOTHE**  
Presidente do CIGAMERIOS  
Órgão Gerenciador

---

**GLEISON SACHET**  
DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA

---

**FRANCISCO VALDECI DE ALMEIDA**  
Coordenador T. Administrativo

#### **MUNICÍPIOS PARTICIPANTES PARA OS ITENS ATUALIZADOS**

Durante o prazo de validade das Atas de Registro de Preço, do total da estimativa de consumo estabelecida na tabela do anexo I desta Termo, fica reservada e poderá ser adquirida pelos seguintes Órgãos Participantes:

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 12.924.552/0001-75, com sede na Avenida Brasília, nº 190, Centro, na cidade de Bom Jesus do Oeste, SC, representado por sua Secretaria Municipal da Saúde, Roseni Machado de Souza Bruxel.

---

**Prefeito Ronaldo Luiz Senger**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CAIBI**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 82.940.776/0001-56, com sede na Rua Almirante Saldanha, nº 90, na cidade de Caibi, SC, representado por seu Secretário Municipal da Saúde, Sidinei Bellé.

---

**Prefeito Eloi Jose Libano**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.272.375/0001-27, com sede na Rua Benjamin Constant, nº 880, Centro, na cidade de Cunha Porã, SC, representado por seu Secretário Municipal da Saúde, Alexandre Lencina Fagundes.

---

**Prefeito Jairo Rivelino Ebeling**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.403.739/0001-60, Rua João Senhem, nº 187, Centro, na cidade de Cunhataí, SC, representado por seu Secretário Municipal da Saúde, Débora Luiza Hansen.

---

**Prefeito Luciano Franz**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.377.474/0001-73, Avenida Flor do Sertão, nº 533, Centro, na cidade de Flor do Sertão, SC, representado por sua Secretaria Municipal da Saúde, Maristela Valer.

---

**Prefeito Sidnei José Willinghofer**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE IRACEMINHA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.420.453/0001-93, com sede na Rua Dona Paulina, 780, Centro, na cidade de Iraceminha, SC, representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Jair de Oliveira.

---

**Prefeito Jean Carlos Nyland**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE MARAVILHA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 18.256.475/0001-09, com sede na Rua Euclides da Cunha, nº 60, Centro, na cidade de Maravilha, SC, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, Miriane Sartori.

---

**Prefeita Rosimar Maldaner**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE MODELO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.511.812/0001-18, com sede na Rua presidente Vargas, nº 20, Centro, na cidade de Modelo, SC, representado pelo Secretária Municipal da Saúde, Marcia Jacoby.

---

**Prefeito Ricardo Luis Maldaner**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE PALMITOS**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.420.599/0001-50, com sede na Rua Osvaldo Cruz, nº 110, Centro na cidade de Palmitos, SC, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, Adriana Augustin.

---

**Prefeito Dair Jocely Enge**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE RIQUEZA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11 366 369/0001-39, com sede na Rua Castelo Branco, Nº 59, CENTRO, na cidade de Riqueza, SC, representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Alexandre Schenatto.

---

**Prefeito Renaldo Mueller**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.456.420/0001-01, com sede na Rua Barrão do Rio Branco, nº 42, Centro, na cidade de Romelândia, SC, representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Débora Glembotzky.

---

**Prefeito Valdir Bugs**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SALTINHO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.444.466/0001-00, com sede na Rua Álvaro Costa, nº 545, Centro, CEP 89981-000, na cidade de Saltinho/SC, representado pela Secretária Municipal da Saúde, Marla Cristina Fachini Sutil.

---

**Prefeito Deonir Luiz Ferronato**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.360.515/0001-19, com sede na Rua Ernesto Francisco Cardoso, nº 56, Centro, na cidade de Santa Terezinha do Progresso, SC, representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Janir Bach.

---

**Prefeito Derli Furtado**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.463.599/0001-16, com sede na RUA SÃO LUIZ, 440, CENTRO, na cidade de São Miguel da Boa Vista, SC, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, Daiane Cristina Teixeira.

---

**Prefeito Vilmar Schmaedecke**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SAUDADES**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 17.984.292/0001-47, com sede na Avenida Independência, nº 401, Centro, na cidade de Saudades, SC, representado pelo Secretário Municipal de Saúde, José Ricardo Ternus.

---

**Prefeito Daniel Kothe**

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE TIGRINHOS**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.396.412/0001-09, com sede na Rua Felipe Baczinski nº 479, Centro, na cidade de Tigrinhos, SC, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, Solange Teske.

---

**Prefeito Derli Antonio de Oliveira**

**TABELAS ANEXO II**

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE CAIBI	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE MODELO	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE PALMITOS	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE SALTINHO	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE SAUDADES	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	15	CP	ÁCIDO FÓLICO-DOSE 5MG	HIPOLABOR	0,04

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	38	FR	AMBROXOL-DOSE 30MG/5ML	NATULAB	1,85
MUNICÍPIO DE PALMITOS	38	FR	AMBROXOL-DOSE 30MG/5ML	NATULAB	1,85
MUNICÍPIO DE SALTINHO	38	FR	AMBROXOL-DOSE 30MG/5ML	NATULAB	1,85
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	38	FR	AMBROXOL-DOSE 30MG/5ML	NATULAB	1,85

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE CAIBI	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE MODELO	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE PALMITOS	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE SALTINHO	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE SAUDADES	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	45	CP	AMIODARONA-DOSE 200MG	GEOLAB	0,38

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE CAIBI	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE PALMITOS	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE SALTINHO	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	54	FR	AMPICILINA-DOSE 250MG/5ML	PRATI	3,64

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE CAIBI	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE PALMITOS	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE SALTINHO	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	55	CP	AMPICILINA-DOSE 500MG	PRATI	0,37

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE CAIBI	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE MODELO	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE PALMITOS	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE SALTINHO	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE SAUDADES	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	62	CP	ATENOLOL-DOSE 50MG	PRATI	0,04

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
-----------	------	------	-----------	-------	-------

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE CAIBI	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE MODELO	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE PALMITOS	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE SALTINHO	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE SAUDADES	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	69	CP	AZITROMICINA-DOSE 500MG	MEDQUIMICA	0,49

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
MUNICÍPIO DE CAIBI	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
MUNICÍPIO DE MODELO	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	77	FR	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000UI+100.000UI	BLAU	4,26

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	89	AM	BROMOPRIDA-DOSE 5MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	UNIÃO QUIM.	1,97

MUNICÍPIO DE MODELO	89	AM	BROMOPRIDA-DOSE 5MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	UNIÃO QUIM.	1,97
MUNICÍPIO DE PALMITOS	89	AM	BROMOPRIDA-DOSE 5MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	UNIÃO QUIM.	1,97
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	89	AM	BROMOPRIDA-DOSE 5MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	UNIÃO QUIM.	1,97
MUNICÍPIO DE SALTINHO	89	AM	BROMOPRIDA-DOSE 5MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	UNIÃO QUIM.	1,97
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	89	AM	BROMOPRIDA-DOSE 5MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	UNIÃO QUIM.	1,97

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE CAIBI	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE MODELO	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE PALMITOS	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE SALTINHO	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE SAUDADES	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	160	CP	CLORPROMAZINA- DOSE 100MG	CRISTALIA	0,24

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE CAIBI	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE MODELO	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE PALMITOS	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE SALTINHO	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29

MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE SAUDADES	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	186	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	1,29

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	187	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE-DOSE 0,4MG/ML	NATULAB	0,93

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE MODELO	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE PALMITOS	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE SALTINHO	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05
MUNICÍPIO DE SAUDADES	195	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO-DOSE 50MG	GEOLAB	0,05

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE CAIBI	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE MODELO	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE PALMITOS	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE SALTINHO	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE SAUDADES	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	227	CP	ENALAPRIL-DOSE 10MG	MEDQUIMICA	0,03

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE CAIBI	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE MODELO	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE PALMITOS	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE SALTINHO	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE SAUDADES	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	228	CP	ENALAPRIL-DOSE 20MG	SANVAL	0,04

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE CAIBI	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE PALMITOS	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE SALTINHO	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	248	BI	ESTRIOL CR VAG-DOSE 1MG/G	SANVAL	13,89

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE CAIBI	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37

MUNICÍPIO DE MARAVILHA	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE MODELO	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE PALMITOS	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE SALTINHO	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE SAUDADES	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	272	AM	FUROSEMIDA-DOSE 10MG/ ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	FARMACE	0,37

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE CAIBI	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE MODELO	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE PALMITOS	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE SALTINHO	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE SAUDADES	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	273	CP	FUROSEMIDA-DOSE 40MG	PRATI	0,04

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE CAIBI	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE MODELO	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE PALMITOS	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE SALTINHO	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02

MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE SAUDADES	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	281	CP	GLIBENCLAMIDA-DOSE 5MG	MEDQUIMICA	0,02

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE CAIBI	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE MODELO	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE PALMITOS	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE SALTINHO	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE SAUDADES	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	287	AM	GLICOSE HIPERTÔNICA-DOSE 50% 10 ML	FARMACE	0,21

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE CAIBI	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE MODELO	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE PALMITOS	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE SALTINHO	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02

MUNICÍPIO DE SAUDADES	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	300	CP	HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 25MG	TEUTO	0,02

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06
MUNICÍPIO DE CAIBI	312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06
MUNICÍPIO DE PALMITOS	312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06
MUNICÍPIO DE SALTINHO	312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	312	FR	IBUPROFENO GOTAS-DOSE 50MG/ML	NATULAB	1,06

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE CAIBI	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE PALMITOS	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE SALTINHO	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	326	CP	ITRACONAZOL-DOSE 100MG	GEOLAB	0,86

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE CAIBI	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE MODELO	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE PALMITOS	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99

MUNICÍPIO DE SALTINHO	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE SAUDADES	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	375	AM	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE-DOSE 150MG/ML	UNIÃO QUIM.	13,99

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE CAIBI	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE MODELO	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE PALMITOS	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE SALTINHO	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE SAUDADES	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	388	FR	METOCLOPRAMIDA-DOSE 4MG/ML	MARIOL	0,57

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE CAIBI	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
MUNICÍPIO DE MODELO	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
MUNICÍPIO DE PALMITOS	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15

MUNICÍPIO DE SAUDADES	403	TB	MICONAZOL, NITRATO DE, CREME VAGINAL-DOSE 2%	PRATI	6,15
-----------------------	-----	----	--	-------	------

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE CAIBI	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE MODELO	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE PALMITOS	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE SALTINHO	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE SAUDADES	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	416	CP	NIMESULIDA-DOSE 100MG	CIMED	0,07

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE MODELO	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE PALMITOS	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE SALTINHO	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE SAUDADES	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	420	FR	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL-DOSE 100.000UI/ML	PRATI	3,80

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE CAIBI	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML	PRATI	3,64
MUNICÍPIO DE MODELO	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML		
MUNICÍPIO DE PALMITOS	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML		
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML		
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML		
MUNICÍPIO DE SALTINHO	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML		
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML		
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML		
MUNICÍPIO DE SAUDADES	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML		
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	465	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE-DOSE 3MG/ML		

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE CAIBI	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47
MUNICÍPIO DE MODELO	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47
MUNICÍPIO DE PALMITOS	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47
MUNICÍPIO DE SALTINHO	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47
MUNICÍPIO DE SAUDADES	473	CP	PROPAFENONA, CLORIDRATO DE-DOSE 300MG	PRATI	0,47

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE CAIBI	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE MODELO	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE PALMITOS	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE SALTINHO	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	0,10
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG		
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG		
MUNICÍPIO DE SAUDADES	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG		
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	484	CP	RANITIDINA-DOSE 150MG		

MUNICÍPIO	ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE CAIBI	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE IRACEMINHA	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE MARAVILHA	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE MODELO	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE PALMITOS	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE RIQUEZA	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE SALTINHO	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE SAUDADES	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10
MUNICÍPIO DE TIGRINHOS	507	CP	SERTRALINA-DOSE 50MG	GEOLAB	0,10